**सेवाकालीन तालिम प्रशिक्षार्थी मनोनयन फारम**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| कर्मचारीको व्यक्तिगत विवरणः | | | | | | |
| कर्मचारीको नाम थर |  | | संकेत न | |  | |
| NAME (IN CAPAITAL LETTERS |  | |
| जन्म मिति |  | | सम्पर्क नं | |  | |
| मोवाईल नं |  | | ई-मेल | |  | |
| स्थायी ठेगाना |  | |  | |  | |
| शैक्षिक योग्यता उच्चतम |  | | | | | |
| MS-Word, Excel, PowerPoint, Email, Internet सम्बन्धी ज्ञान र सीप | | | राम्रो ( ) | | ठिकै ( ) | नभएको ( ) |
| नोकरी विवरणः | | | | | | |
| पदः | श्रेणी/तहः | | | | सेवाः | समूहः |
| कार्यालयको नाम र ठेगाना  Office Name & Address |  | | | | | |
| कार्यलयको फोन नः |  | | कार्यलयको फ्याक्स/ईमेल | | | |
| शुरु नियुक्ति मिति | | | पद | | | |
| हाल बहालमा रहेको पदमा नियुक्ति/पदोन्नति भएको मितिः | | | | | | |
| सम्पादन गर्नु पर्ने प्रमुख कार्यहरुः |  | | | | | |
| तालिम सम्बन्धि बिवरणः | | | | | | |
| हाल बहाल रहेको तह /श्रेणीमा यसभन्दा अगाडी सेवाकालीन तालिम लिएको छ ( ) छैन ( ) | | | | | | |
| तालिमको नाम( तालिम लिइको भए) | | तालिम सञ्चालन गर्ने संस्थाको नाम,ठेगाना | | अवधिः | | |
|  | |  | |  | | |
| हाल सिफारीस गरिएको तालिमको विवरण | | | | | | |
| तालिमको नाम | |  | | अवधिः | | |

नोटः मनोनयन भर्ने अन्तिम दिनसम्म हाल बहाल रहेको पदमा ३ बर्ष सेवा अवधि पुरा भएको कर्मचारीले मात्र सेवाकालीन तालिम प्रशिक्षार्थी मनोनयन फारम भर्नु पर्नेछ। मनोनयन फारम कार्यालय प्रमुखले अनिवार्य स्वीकृत गरेको हुनु पर्नेछ।

माथि उल्लेखित विवरण साँचो हो झुठ्ठा ठहरे कानुन बमोजिम सहुला बुझाउँला।

मनोनीत कर्मचारीको सिफारिस गर्ने कार्यालय प्रमुखको

हस्ताक्षरः हस्ताक्षरः

मितिः नाम थरः

पदः

कार्यालयको छापः

मितिः